

Health Psychologist

日本健康心理学会
2017/11 No. 74 JAHPP
ヘルス・サイコロジスト

ムーブメント 健康心理士制度の現状と課題

日本健康心理学会資格認定委員長 森 和代



心理学界長年にわたる念願であった国家資格化がいよいよ実現の運びとなり、準備が進められています。

心理学の社会的認知が推進され、心理学領域で活動する人々にとって身分保障が得られる追い風が吹き始めているという点で大変喜ばしいことです。

一方で、認定健康心理士資格をはじめ、これまで心理学の各分野で認定されてきた各種心理学資格の存在意義が問われる状況になっているとも言えます。

国家資格の公認心理師免許は心理学の汎用資格であり、実践にむけては、資格保有者が、研鑽を積み、幅広い心理学の中で必要とされる領域固有の専門的な力量を蓄積することが求められると言えます。この点において、日本健康心理学会の資格認定制度の存在価値があると言えます。

健康心理学は、個人、組織、地域社会の健康と疾病の予防や対策のために、心理学の知識と方法を応用する学問をめざしています。日本健康心理学会は、学術大会開催や機関誌の発行などの健康心理学の情報発信活動の一環として、健康心理学の立場から心身の健康問題に対処できる実践的な技能を持った人材の養成が必要と考え、1996年に「認定健康心理士」の資格認定制度を発足しました。これまでに健康心理学の学びを深め、資格認定を受けた多くの健康心理士が、医療、企業、学校教育、福祉、保

健、行政、司法矯正などの多様な現場で、健康心理学の実践活動を行っています（太田（監）（2017）．シリーズ心理学と仕事 12 健康心理学 北大路書房）。急速に変化・複雑化し、少子高齢化が深刻化する現代社会では、人々のストレスは増え、生活習慣病が大きな問題となっており、健康に対する総合的な対応が求められています。今後健康心理士の活動の場はさらに拡大すると期待できます。

しかし、設立された国家資格への志向性は高まると想定され、健康心理学の重要性は理解しつつも両方のカリキュラムをこなすことは容易ではありません。そのような状況を考慮し、資格認定委員会では、資格申請要件の見直しを進めております。詳細は日本健康心理学会 HP の 2017 年度版資格申請の手引きに記載されています。主な変更点は、基礎資格としての「健康心理士」は、資格更新ならびに学会入会要件が外され、健康心理士会への入会が義務付けられました。ただし、上位資格の「専門健康心理士」「指導健康心理士」についてはこれまで同様、学会員および資格更新要件が必要です。また、カリキュラムの見直しも行われています。健康心理士の情報共有などのネットワークとして健康心理士会の充実も図っております。健康心理士がより有用な資格となるよう今後さらに見直しを進めるとともに、スキルアップのための研修の充実など学会としてのサポートに力をいれたいと考えております。

マインドフルネスの「経験」

琉球大学法文学部 伊藤義徳



最近、心理学のどんな学会に参加しても、マインドフルネスの話題や研究を目にします。本当に「マインドフルネスが広まってきたんだな。」と感慨深く思います。ですが、ちょっとだけ不思議に思ったりもします。みなさんは、マインドフルネスにふれた瞬間から、すんなり受け入れられたのでしょうか？少なくとも、私の場合は違いました。

私のマインドフルネスとの出会い

私が初めてマインドフルネスに出会ったのはちょうど2000年、まだ早稲田大学大学院人間科学研究科の博士課程に在籍していた頃でした。私は根建金男教授の指導の下で認知行動療法を学んでおりましたが、縁あって、となりの春木豊ゼミにもお邪魔させていただいておりました。その夏合宿で、初めてマインドフルネスに出会ったのです。私の初めての瞑想体験は、現在の日本マインドフルネス学会理事長である、早稲田大学の越川房子先生にご指導いただいた、「只観法（しかんほう）」でした。目を閉じて、「自分が考えたり感じていることを、もう一人の自分の視点から、ただ距離を置いて眺めましょう」と教示されましたが、そのとき私が感じたのは、強い抵抗感でした。「怪しい！」「何の意味があるの！？」「自分を客観的に眺めるなんて、いつもやっているよ！」。当時の私は全くその意味を理解できず、斜に構えていました（越川先生、申し訳ありません）。当時私は、エビデンスベースの認知行動療法を学び始めた矢先であり、科学的なもの、論理実証的なものこそが素晴らしく、逆に外顕的に観察/操作できない現象をまことしやかにありがたがる「形而上学」的趣向は、無意味な行為であると忌避しておりました。若かった私の目には、マインドフルネスはそのようなものの1つと映っていたのです。

そんな私に転機が訪れます。春木先生が緑色の本を持って、私に詰め寄ってきたのです。「君はTeasdaleを知っているか？こんな本が出ているぞ！」見るとそれが、“Mindfulness-Based Cognitive Therapy (Segal, Williams, & Teasdale, 2002)”でした。マインドフルネスのことは怪しみ訝っていましたが、John D. Teasdaleは大好きで、むしろ崇拜に近いくらいでした。うつ病の再発メカニズムを、巧みな実験でエレガントに実証する認知臨床心理学者でした。自分の方が正しいと思えば、SeligmanにもBeckにも論争をふっかけるケンカっ早さもかっこよく見えました。その「かっこいい」Teasdaleが、「怪しい」マインドフルネス認知療法を開発したと聞いて、私の中には大きな認知的不協和が生じました。春木先生は、「この本を訳して内容を教えてくれたら、この本をタダであげる」と言いました。貧乏学生だった私は、タダの魅力と認知的不協和解消のために、猛然とこの本を読み進めました。しかし、いかんせん内容は難解で、全然読み進めることができません。先生とお約束した期日が近づいても半分程しか読めておらず、仕方なく後輩達に泣きついて、残りを分担して訳して貰ったことを覚えております。そんな突貫工事ですので、春木先生への説明はしどろもどろ、「うーん」と渋い顔をされていましたが、結局その「グリーンブック」はタダで頂き、今でも私の本棚にあります。

経験が人を変える

春木先生にちゃんと説明できなかった罪悪感と認知的不協和が、私をマインドフルネスの探求へと誘いました。先生の勧めで、川崎市鶴見の総持寺に参禅会にも通うようになりました。広い僧堂で窓も開けっ放し。冬には冷たい風が吹きすさぶ中、45分の瞑想を2回行います。ただ、結跏趺坐（けっか

ふざ)を組んで坐っていると、寒さよりも足の痛みが身に染みます。「足の血が通わなくなって、壊死したらどうしよう」「一生運動が出来なくなるのか」といった破局的な思考やイメージといいしれぬ恐怖感で、叫びだしそうになるのをぐっところえながら瞑想をしていました。そんなある時、ふと、「足が痛いのは俺だけか?」と疑問が生じました。そしてその瞬間、急にこの僧堂全体が俯瞰して見えた気がしました。よく考えれば、ここには100名近い一般参加者が同じ姿勢で瞑想をしています。そして何より、総持寺で修行をする雲水さん達は、90分どころか毎日何時間も瞑想をしているはずですが、終わった後にはいつも颯爽と歩いています。「瞑想で足が壊死するワケはない」という、冷静に考えれば当たり前のことが、急に腑に落ちて理解できました。そしてそれからは、痺れは瞑想の度に必ず訪れますが、もう怖くはなくなりました。

こうした経験を重ねるうちに、私にとってマインドフルネスは、もはや「形而上学」ではなくなりました。「神秘主義」でも、「スピリチュアル」でもなくなりました。先ほど私がした経験というのは、まさに「認知が変わると反応が変わる」という認知療法のABCの実体験に他なりません。マインドフルネスは認知変容法だったのです。それも、思考記録表などよりもダイレクトに認知の変容を経験できる分、強力です。経験は机上の空論に実体を与えます。机上の空論をいくら積み重ねても人は変わりませんが、経験には人を変える力があります。Teasdaleがマインドフルネス認知療法を考案した理由も、今では心から納得できます。

本当の心の健康とマインドフルネス

マインドフルネスは、人の健康に大きく貢献します。もちろんストレス軽減やポジティブ心理学的な観点からの貢献もあるかも知れませんが、私に関心を寄せるのは、そういった表層的な恩恵ではなく、マインドフルネスによって得られる、人や人生に対

する態度(価値観)です。マインドフルネスとは、例えば今、あなたがおしりを感じていることに意識を向けてみると、そこに椅子があたっている感じがあるように、当たり前の感覚に意識を向けることで生じる気づきのことです。ゴータマ仏陀は、「滅苦」という壮大な目的のためにこのマインドフルネス瞑想を採用しました。それは、社会の困難をなくすのではなく、苦しみを生み出す自らの心を整えることでのみ達成されます。自ら苦しみを生み出さない、本当に健康な心的態度が、小さなマインドフルネス経験を積み重ねることにより達成されるのです。仏教ではそうした心的態度を三相(さんそう:無常・苦・無我)と呼びます(無我については伊藤(2016)参照)。

とはいえ、最初は、何がマインドフルネスなのか分からないので批判したくなりますし、分かったところで、それを積み重ねることにどんな意味があるのかも分からないのでやっぱり批判したくなります。それは誰もが通る道です。これまで述べてきたとおり私自身もそうでした。それを乗り越え進むための唯一の方法は、やはり経験を重ねることしかないのだと思います。健康に近道なし。安易な目先の健康よりも、本当の健康にたどり着くためのマインドフルネスの経験と研究を、これからも重ねていきたいと思います。

引用文献

- 伊藤義徳(2016). マインドフルネスと自己: 自己の心理学は人を救えるか? 梶田叡一・中間玲子・佐藤 徳(編)現代社会の中の自己・アイデンティティ(pp. 108-128) 金子書房.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. New York: Guilford Press. (越川房子(監訳) 2007 マインドフルネス認知療法: うつを予防する新しいアプローチ 北大路書房)

教師教育・教員養成機関におけるストレスマネジメント教育の実践者育成の試み



兵庫教育大学大学院 藤原忠雄

筆者は、26年余りの教職及び教育行政職を経て、現所属となり10年が経過した。これまで一貫して、リラクセーションを中核としたストレスマネジメント教育に取り組んできた。きっかけは、教員2年目に参加した夏期宿泊研修で自律訓練法に出会い、溜め込んでいた心身の疲れが癒やされ、それまで経験のなかったリフレッシュ感（心地よさ）を体験したことであった。

その後、様々なリラクセーション技法を研修し、習得後に教育活動全般の中でリラクセーション活用の可能性を探ってきた。当初は校内の教育相談活動の中で、情緒的安定を図ることが必要な子ども（緊張の緩和や怒り感情の統制など）への適用から始まり、進学・就職における試験・面接での実力発揮やあがり対策、部活動におけるメンタルトレーニングへと適用が広がった。

一方で、こうしたストレスと付き合い上手になるための教育的支援であるストレスマネジメント教育を推進するために、教師やスポーツ指導者対象に様々な研修会を企画実施した。その中で、子どもへの支援を担う立場である教師の多くが、ストレスを上手く解消できずに心身ともに疲労困憊状態であることに直面した。

この教師の心身の疲労状況は、学校週5日制への過渡期（平成4年～14年）に、土・日曜日の4週5休、4週6休、そして完全週休2日制へと移るにつれて深刻さを増した。これは、文部科学省が毎年報告する教職員の精神性疾患による病気休職者数の経年変化を追跡すれば明らかであり、現在は過渡期前（平成3年）の5倍強となっている。勿論、学校5日制が悪いのではなく、その推移の中で様々な要因が拍車をかけた結果である。教師の残業や持ち帰り仕事の実態など他国ではあり得ない勤務実態と仕事量（超多忙状況）、多様化・複雑化・困難化してきた生徒指導上の問題、学校の組織風土や組織文化の問題が表面化したことなどによるものである。

このような状況の中、教師は子どものメンタルヘルスへの支援を担う前に、まず自身のメンタルヘルスの保持・増進に努めることが必要であり、ここへの支援に向き合わざるを得ない状況となった。そのため、ここ10年余りの筆者の取り組みの中心課題は、教師のメンタルヘルスへとシフトした。

筆者の現所属は教師教育・教員養成機関であり、所属コースの大学院生の多くは公費派遣や大学院修学休業制度活用による現職教員であり、ストレート院生の多くも教職に就く。

上述した教師が置かれている状況と現所属が担うミッションを併せて検討し、教師教育・教員養成機関におけるストレスマネジメント教育の実践者育成の試みとして、平成19年度より授業を開講している（現授業科目名「子どものメンタルヘルス」）。これを筆者の直近の『健康心理学の実践』として紹介する。

【目的】 受講者は、種々のリラクセーション技法を習得し、自らのストレス対処法として活用できるとともに、子どもへのストレスマネジメント教育の推進者として機能できるようになる。

【方法】 下に示したように、前半（授業①～⑧）は種々のリラクセーション体験のステージ、後半（授業⑨～⑮）は指導者としての力量アップステージとして構成し、後半にホームワーク（日々のリラクセーション習得のための練習とその記録）を課している。

- ①オリエンテーション：全体計画、目標設定
- ②リラクセーション概説：概念規定等
- ③リラクセーション（1）：呼吸法
- ④リラクセーション（2）：筋弛緩法
- ⑤リラクセーション（3）：自律訓練法
- ⑥リラクセーション（4）：動作法（肩の弛め）
- ⑦リラクセーション（5）：イメージ法
- ⑧リラクセーション（6）：環境調整法
- ⑨技法の総括（1）：生理・心理指標
- ⑩技法の総括（2）：感想・質疑
- ⑪理論的背景：ストレス理論等

- ⑫活用の実際 (1): 導入の工夫
- ⑬活用の実際 (2): 展開例紹介
- ⑭活用の実際 (3): 活用の留意点
- ⑮総括: 総合ディスカッション

効果確認は心理指標 (POMS 短縮版, STAI-T <特性不安>) 及び目標設定 (身体面, 心理面, 行動面) により行う。測定時期はpreが授業①, midが授業⑧, postが授業⑭である。なお, 心理指標については, 各受講者の友人一人 (原則, 同年代・同性・同学年 <夜間部授業: 同職場>) に協力を求め, その協力者である友人群を統制群とし, 最終回の授業⑮において, 受講者群と友人群との比較結果を示し, 個人の変容を個別シートによりフィードバックしている。

【結果・考察】 これまで統計的検証は行っていないが, 同一指標を設定して行った 8 年間 (平成 22~29 年) の結果を整理して, 群(2)×時期(3) の 2 要因分散分析結果 (交互作用に焦点) と効果量による検討を行う予定である。ここでは, 平成 28 年度の結果について簡単に紹介する。例年確認されている傾向とほぼ一致している。

○POMS 短縮版, STAI-T

受講者群と友人群における POMS 短縮版気分プロフィールの変化を Fig. 1, STAI-T 得点の変化を Fig. 2 に示す。なお, Fig. 1 の縦軸は T 得点である。

POMS については, 友人群に変化が窺えないのに対し, 受講者群は緊張・不安 (T-A), 抑うつ・落込み (D), 怒り・敵意 (A-H), 活気 (V), 疲労 (F), 混乱 (C) の 6 側面全てに好ましい変化が窺えた。また, STAI-T についても, 友人群に変化が窺えないのに対し, 受講者群は好ましい変化が窺えた。

リラクセーションの習得により, 日常生活における気分が好転し情緒的安定が図られるとともに, 不安を持つ傾向が改善される可能性が示唆されたと考えられる。

○目標設定, 感想

適切な目標を設定した多くの受講者からは, 各自が設定した身体面, 心理面, 行動面の目標に近づけたこと, 受講者全員からはリラックス上手度が上昇したことが報告された。

授業の感想として, 「習得まで導いてもらえ, また適用する際の具体的方法や留意点を学ぶことが出来たので, 現場で安心して実践できる」などの肯定

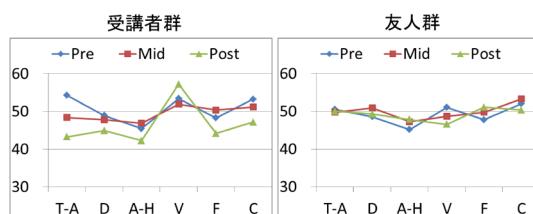


Fig. 1. 気分プロフィールの変化

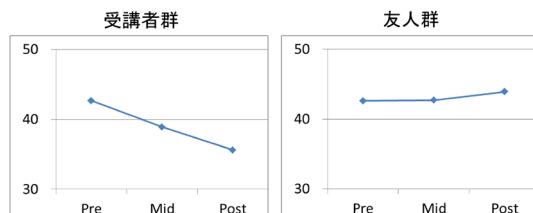


Fig. 2. STAI-T 得点の変化



(岡山県内の中学校の学校保健委員会での講演風景)

的なものが多く寄せられた。

【総括】 教職に必要な不可欠であるストレスマネジメント能力が向上するとともに, それに関する子どもへの支援に対する効力感が高まり, 実践者育成が本実践 (授業) により図られる可能性が窺えた。

当該授業は, 本学の平成 28 年度「ベストクラス」(平成 27 年度創設: 授業は全ての構成員によって成立するという認識の下に本名称を使用) に選定された。全受講者による当該授業の総合評価 3.9 (Max.4) と自由記述欄 (ポジティブな具体的記述の多さ) や, 授業の充実度と展開 (アクティブ・ラーニングなど) が高く評価されたものである。

今後は, 教職員のメンタルヘルス支援のさらなる充実とともに, 誰もが遭遇する可能性のある災害・事件・事故や, 誰もが経験する苦しみや悲しみなどに対する心の減災教育やレジリエンス教育等を包含した包括的ストレスマネジメント教育を児童生徒対象に展開したいと考えている。

幼児の母親を対象とした家庭の食行動について



桜美林大学健康心理・福祉研究所 荒木みさこ

子どもに対する食育の重要性

2005年の食育基本法の制定後、共食や栄養的側面をはじめとした、食育に関する報告が日本国内で多くみられるようになった。食育とは、人間らしく生活する資源であり、食を営む力を育てる環境の構築や、食糧生産から消費に至るまでの様々な体験活動である。したがって、食に関する健康教育の全てに相当する。このように、食育としての活動は幅広いいため、その対象年齢も多岐に渡るが、特に子どもに対する食育は重要であり、心身の成長や人格の形成に大きな影響を及ぼし、生涯にわたって健全な心と身体を培い豊かな人間性を育んでいく基礎となる。とりわけ幼児に対する食育は、日常的な家庭での取り組みが食生活の基礎を作る上で重要であると考えられる。

母親の調理に関する認知的評価について

家庭での食行動を概観すると、主に母親が家庭において食事関連の役割を担っており、毎日常食の支度を行い、家族の食生活を管理している（伊藤・入澤・沖田、2003）。そのため、母親は食事に関する関心や悩みが多く、ストレスが生じていることや、日常の家事を負担に感じていることが多い（渡邊・糖塚・兒玉、2005）。しかしその一方で、調理をすることは、自己の内面の意識化、カタルシス作用、創作意欲と満足感が得られることも示されている（大槻・横山、2012）。このように、食事や調理に関しては、ネガティブな影響とポジティブな影響の両面が存在している。

そこで、荒木・鈴木・越澤（2017）は、幼児の母親 857 名を対象として、調理に関する認知的評

価に焦点をあて、育児および家族関係との関連性について検討した。調理に関する認知的評価は、子育てレジリエンス、育児ストレス、家族機能が、関連していることが明らかとなった。調理の負担感を軽減させるために、育児ストレスを軽減させること、また、調理の楽しさを向上させるために、子育てレジリエンスと家族機能を良好にすることで、幼児にとってより良い家庭の食行動に繋がる可能性がある。

家庭の食環境を充実させるために

食育基本法（内閣府、2005）の第5条で、家庭の食育の重要性が記載されており、生涯発達の観点からみると、子どもに対する食育は、生涯にわたって健康な生活をおくる上で基本となり、望ましい食習慣を身につける第一歩である（足立・衛藤、2005）。母親が日常的に行っている調理もその一部であり、母親にとって身近な育児や家族関係の環境を整えることは、幼児にとって望ましい食環境に近づくと考えられる。そのためには、従来の食育活動と子どもの心身との関連に着目するだけでなく、家庭での食行動の担い手である母親のおかれている環境（ソーシャル・サポート、ストレスの有無など）と、調理に関する認知的評価に着目する必要がある。さらに、子育て支援や食育支援の一環として、各家庭環境に応じて選択できる食育や食行動の改善方法について、臨機応変に対応できるプログラムの開発を行うことが望まれる。このような、柔軟な食育活動によって、日常的に子どもだけでなく、担い手である母親にとってもより良い食環境に繋がると考えられる。

リジリエンスを促す支援を目指して

児童養護施設白山愛児園心理職 三谷英子（専門健康心理士）



はじめに

私は児童養護施設（施設）の心理士として、現場で養育を担当する職員（保育士）や他機関と連携しながら2歳から18歳の子どもの支援を行っています。厚生労働省の5年置き「児童養護施設入所児童調査」において施設入所児の心身の状況はネグレクト、身体的虐待、心理的虐待等の「被虐待経験の有無」が59.5%（前回53.4%）、知的障害、ADHD等の「障害あり」が28.5%（前回23.4%）と示されました。虐待等の不適切な養育環境に曝されてきたことや先天的な障害等が影響し、心の基礎形成の弱さ、情緒の課題、知的発達遅れ等心身の成長と発達に広範囲な状態像を表すことが指摘されています（庄司，2010；坪井，2005）。そのため、子どもを支援する際は生育歴や能力等の理解、日常生活の中で表す多彩な様子を参考に、心身の回復する力を促す支援を検討する必要があります。

心理士の活動内容

施設の心理士の基本的な活動内容を整理しました（表1）。心理士の役割は「心理室での心理療法によって治療する」という単独的な視点ではなく、子どものより良い暮らしや育ちにどのような支援が有効かという視点で、子どもに関わる関係者との連携が大切になります。

リジリエンスを促す

リジリエンスは、リスクの存在や重大な逆境や困難に直面しストレスや葛藤のある状況にも関わらず、

社会において適応的な生活が送れる力、精神的に乗り越える力等と定義されています。リジリエンスを支える保護要因には、自尊感情、自己効力感、楽観主義等の個人の特性としての内的要因と、支援者との信頼関係の構築、余暇時間における経験等の社会的資源から得られる外的要因との相互作用が影響するといわれています（Fraser MW, 2004；藤野，2015）。

子どもの内的要因を促す支援の実施

内的要因は、子どもが関わる生活環境を土台として養われます。

今年8月に子どもの主体的な望みが加わった「創作（手芸）クラブ」を実施しました。このイベントは社会的資源であるボランティアグループからのアプローチがきっかけとなり企画しました。「強制的に参加させられている」「やらされて制作する」のではなく主体的に参加し、楽しみながら制作して達成感を得ることを目的とし、参加の有・無からどんなものを作るか、生地の選定等も個々の子どもが行い参加しました。ボランティアの人員も多く1vs1で対応して頂き、制作過程では「ハサミの使い方が上手だね」「上手に縫えたね」等の沢山の肯定的な言葉掛けや、子どもからも「これどうやるの」「手伝って」等のやり取りを経て作品が完成され、終了時には「またやりたい」「次はワンピース作りたい」等と自己効力感を表しました。この活動は、子どもたちの要望から月1回の継続した活動につながるようになりました。

今後もさらに、子どもが主体的に考え内的要因が養われリジリエンスが促される活動を関係者と連携しながら考えて行きます。

	対象及び活動分類	活動内容
施設内・外対応	心身の発達・健康状況の把握（アセスメント）	身体・運動機能
		認知・言語機能
		社会的情緒機能
		情動調整機能
	子どもの心理的ケア	生活臨床
		心理個別ケア・グループ活動
	コンサルテーション	子ども・担当養育者の関係性
		養育環境
		子どもの発達 各種会議への出席 園内研修の企画
	家族支援	親・子どもの関係の調整 親の心理的ケア
	外部連携	児童相談所
		専門支援（OT/ST/PT） 医療機関 学校機関



大会レポート

東京家政大学大学院人間生活学総合研究科臨床心理学専攻修士課程 1 年 大弥萌恵

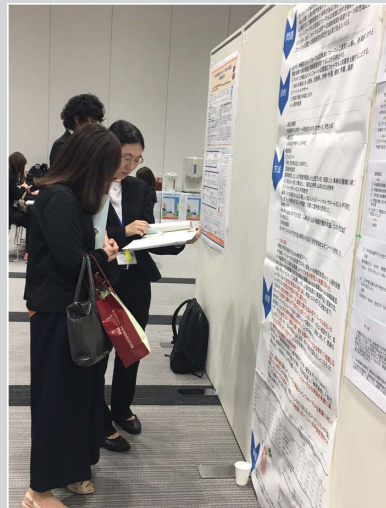
熱意ある違った人々が集った 2 日間

2017 年 9 月 2 日から 3 日の 2 日間、明治大学駿河台キャンパスにて日本健康心理学会第 30 回記念大会が開催されました。開催前は台風による影響も心配されましたが、大きな影響はなく、台風のことなど忘れてしまうような大きな盛り上がりを見せていました。

今大会で私は、ポスター会場を中心に運営のお手伝いをさせていただきました。ポスター会場では、ポスターを展示後急いでシンポジウム会場等に向かう方から、在籍時間より前にポスター会場に来てじっくりとポスターを一つ一つ見て回る方…様子は様々ですが、それぞれの人がこの大会から少しでも多くのものを持ち帰ろうとしているように感じられました。また、在籍責任時間中も、見ている方に積極的に声をかけ説明している発表者の方や、疑問や意見を互いに納得がいくまで語り合う方々、中には在籍責任時間が終了してもなお熱く意見を交し合う方も見られました。

私自身も、この大会でポスター発表をさせていただきました。発表の際、様々な方と交流をさせていただきましたが、それぞれ普段活動している地域や領域・内容は異なる方々でした。境遇が変われば興味や視点も変わるもので、今まで大学という場所では得ることができなかった意見や、新たな視点を得ることができました。

最後になりましたが、この場を借りて、このような普段関わることのない様々な境遇にある方々と関わることができる場を提供してくださった大会準備委員会の先生方をはじめとする関係者の方々、そして今大会に参加しさまざまな視点を提供してくださった参加者の皆様に心より感謝申し上げます。今回出会った方々のように少しでも多くのことを今いる場から得ようとする熱意を忘れずに、発表でいただいた意見を今後の研究に活かし、また大会で新たな知見を発信することができるよう尽力したいと考えます。



Health Psychologist 2017.11

ヘルス・サイコロジスト NO. 74

発行	2017 年 11 月 30 日
編集・発行	日本健康心理学会
本部事務局	日本健康心理学会本部事務局 〒162-0801 東京都新宿区山吹町 358-5 アカデミーセンター
TEL	03-5389-3025
FAX	03-3368-2822
ホームページ	http://jahp.wdc-jp.com/
制作	株式会社国際文献社

新入会員の募集 一多くの方にお勧めくださいー

日本健康心理学会は、現在 1,900 名の会員で構成され、毎月さまざまな方から入会のお申し込みをいただいております。本学会は、専門の研究者一心理学、医学、教育学、社会福祉学、看護学、栄養学、体育学、公衆衛生学、生物学などの領域一はもちろん、健康心理学、すなわち心と体の健康問題に関係のある仕事をしている方々も入会できます。企業や小中高の先生方も入会しておられます。

入会されますと、年次大会（年一回）、セミナー、研究集会への参加ができ、ニュースレター「ヘルス・サイコロジスト」（電子版）および学会機関誌「Journal of Health Psychology Research」（電子版）の閲覧ができます。入会金 3,000 円、年会費 7,000 円です。

入会ご希望の方には、左記ホームページへのアクセスをお勧めください。

〈機関誌の原稿募集中〉

「Journal of Health Psychology Research」の原稿（和文・英文）を随時募集しています。学会ホームページの電子投稿システムより、ご投稿ください。